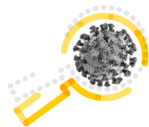
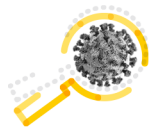
Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19

SUICÍDIO NA PANDEMIA COVID-19

Você pode muito. Com informação, pode ainda mais.

Os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental podem apresentar desde reações normais e esperadas de estresse agudo por conta das adaptações à nova rotina, até agravos mais profundos no sofrimento psíquico. Tendo em vista as estatísticas que apontam o aumento dos casos de tentativas e suicídios após eventos extremos, identifica-se como fundamental o desenvolvimento de estratégias de prevenção, acompanhamento e posvenção, visando o bem-estar da população.

No que concerne o comportamento suicida, tem-se um continuum de autoagressões que envolve ideação, ameaças, tentativas e atos suicidas. O suicídio apresenta-se como um de seus desfechos, o mais grave, o mais crítico e o mais identificado pela área da saúde (WHO, 2014). No Brasil, 51% dos casos de suicídio acontecem dentro de casa. Estima-se que apenas um em cada três casos de tentativa de suicídio chegue aos serviços de saúde, de forma que os dados sobre o comportamento suicida são bastante incipientes. Uma tentativa anterior aumenta o risco de concretização do suicídio cerca de cem vezes em relação a quem nunca tentou; este é o principal fator de risco para a efetivação do intento, sendo um alerta fundamental para a existência de fenômenos psicossociais complexos. Os transtornos mentais mais comumente associados ao comportamento suicida são: depressão, transtorno de humor bipolar, dependência de álcool e de outras drogas psicoativas, esquizofrenia e certos transtornos de personalidade. A coexistência destas condições agravam a situação de risco (BOTEGA, 2014).

Dentre pacientes internados em hospital geral o risco é de três a cinco vezes maior do que na população como um todo. A ausência de uma ambiência apropriada, como falta de proteção nas janelas, acesso indevido a medicamentos e/ou materiais perfurocortantes e banheiros

que não garantam a biossegurança, também podem favorecer ações dessa natureza. Do mesmo modo, fatores situacionais, relacionados à pandemia, também podem potencializar ações suicidas, como: reações agudas ao diagnóstico, discussões sobre prognóstico, espera por resultado de testes e, em alguns casos, pela própria evolução da doença. No caso de pacientes com histórico de tentativas de suicídio, ou que estejam internados justamente por este motivo, deve-se redobrar a atenção (BOTEGA, 2014).

Cabe lembrar que o suicídio é um fenômeno complexo e multifatorial e o possível aumento no seu número de casos, em uma situação de pandemia, pode estar relacionado a diferentes fatores como: medo, isolamento, solidão, desesperança, acesso reduzido a suporte comunitário e religioso/espiritual, dificuldade de acesso ao tratamento em saúde mental, doenças e problemas de saúde, suicídios de familiares, conhecidos ou profissionais de saúde (Reger, Stanley & Joiner, 2020). De forma geral, podemos entender que se a presença de um transtorno mental é identificada como um importante risco para o suicídio, o agravamento de seus sintomas em vigência da pandemia se configura como um risco ainda maior. Estressores financeiros e outros precipitadores de suicídio, como aumento do uso de álcool e outras drogas e violência doméstica, também tendem a se elevar neste momento de pandemia (GUNNELL et al., 2020).

Embora o cenário de pandemia potencialize o sofrimento, existem medidas protetivas passíveis de serem adotadas. Uma resposta interdisciplinar abrangente é necessária e deve incluir intervenções seletivas, indicadas e universais como forma de prevenção (GUNNELL et al., 2020). Um registro importante a ser enfatizado é o fato de que após alguns desastres nos Estados Unidos a taxa de suicídio

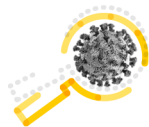
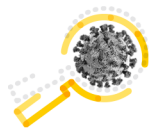
diminuiu no país, o que pode apontar para o "pulling-together effect": quando pessoas que compartilham determinada experiência se apoiam, fortalecendo a conexão social (REGER, STANLEY & JOINER, 2020).

A seguir é possível acompanhar algumas características específicas sobre o comportamento suicida nas diferentes fases da vida:

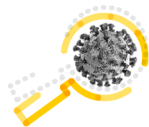
Crianças e adolescentes

As ideações, as tentativas ou o ato suicida propriamente dito podem ocorrer em crianças, embora sejam raros e pouco identificados nesta fase da vida, principalmente, pela dificuldade em reconhecer que crianças podem ter a intenção de se matar e de diferenciá-las dos acidentes (SILVA FILHO, 2019). Na adolescência é um dos mais sérios problemas de saúde pública no mundo, liderando as principais causas de morte nesta fase da vida (WHO, 2019).

Os comportamentos autolesivos, uma forma de autoagressão, são mais comuns entre adolescentes do que em crianças. Eles podem, ou não, serem caracterizados como comportamento suicida, visto que existe a autolesão sem intenção suicida, que merece igualmente muita atenção, uma vez que são sinais de sofrimento e podem aumentar o risco para a ocorrência do suicidio propriamente dito.

O contexto da pandemia COVID-19 associado ao isolamento, as incertezas, ao medo de perder entes queridos e a recessão econômica podem tornar vulneráveis crianças, adolescentes e suas famílias (GOLBERSTEIN, et al., 2019). Este cenário tende a suscitar ou agravar o sofrimento e consequentemente os problemas de saúde mental, em especial a depressão e ansiedade, aumentando o risco do comportamento suicida.

A interação online é uma ferramenta importante de comunicação e fortalecimento de laços sociais durante o isolamento. Contudo, é preciso ficar atento ao uso das mídias virtuais com conteúdo sobre o comportamento autolesivo e suicida. Páginas de Facebook, Instagram, grupos de WhatsApp e outras mídias digitais possibilitam tanto a construção de vínculos, o compartilhamento de experiências e a oferta de apoio, quanto podem contribuir para a normalização de comportamentos autolesivos. Embora a autoagressão seja frequentemente um comportamento velado, a criança ou o jovem pode dar sinais sutis de que precisa ajuda.

Fatores de alerta que merecem atenção:

- Irritação ou agitação excessiva da criança ou adolescente;
- Sentimento de tristeza, baixa autoestima e impotência;
- Tentativas prévias de suicídio;
- Relatos de violência psicológica (humilhação, agressões verbais), física, sexual ou negligência;
- Problemas de saúde mental da criança, do adolescente e/ou de seus familiares, especialmente a depressão e ansiedade;
- Uso de álcool e/ou outras drogas;
- Histórico familiar de suicídio;
- Ambiente familiar hostil;
- Falta de suporte social e sentimentos de isolamento social;
- Sofrimento e inquietações sobre a própria sexualidade;
- Interesse por conteúdos de comportamento suicida ou autolesão em redes sociais virtuais.

Adultos

No Brasil, a maior prevalência de casos notificados de lesão autoprovocada, assim como de tentativas de suicídio, se encontram na faixa etária entre os 20 e 49 anos (BRASIL, 2017). Uso abusivo de álcool e outras drogas, presença de sofrimento psíquico, vulnerabilidade financeira e social atuam como fatores de risco importantes no cenário brasileiro.

Em contextos de pandemias, é esperado que ocorra um agravamento dos fatores de risco devido ao medo da infecção própria ou de entes queridos (LU, 2015), não sendo diferente na COVID-19. Os adultos, sendo a parcela geralmente responsável pela renda familiar, podem se sentir pressionados devido as tendências de desemprego, a manterem sua dinâmica laboral, rompendo as normativas de isolamento social e, consequentemente, colocando-se em situação de risco para a infecção.

Em decorrência dessa conjuntura e do possível contexto de forte pressão pelo qual podem passar os adultos economicamente responsáveis pelas famílias, é necessário observar mudanças de comportamento, pois os mesmos podem ser sinais de alerta. Em adultos, alguns dos sinais de alerta mais comuns, além dos já mencionados, são:

- Isolamento afetivo e sentimento de solidão;
- Sentimento de desamparo e desesperança;
- Autodesvalorização;
- Aquisição de meios para morrer de suicídio;
- Crise existencial;
- Exposições frequentes a situações de risco.

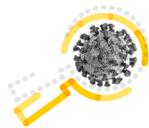
Também devemos considerar outros fatores de risco, como presença de casos de suicídio na família ou de pessoas próximas, além de problemas de relacionamentos.

Em contrapartida aos riscos e agravos atuais, registra-se também, em alguns casos, a diminuição da taxa de suicídio após um desastre (NISHIO et al., 2009; MATSUBAYASHI, SAWADA & UEDA, 2013; ORUI, HARADA & HAYASHI, 2014). Ressalta-se que a intervenção precoce, particularmente na primeira fase da resposta a uma pandemia, bem como o fortalecimento das redes e laços socioafetivos e o acesso à tratamentos de saúde mental são considerados fatores protetivos. É esperado que uma pandemia, nas proporções da COVID-19, promova instabilidade psíquica e desencadeie reações que possam potencializar pensamentos e atos suicidas. Nesse sentido, é importante promover estratégias que permitam contrabalançar os sentimentos negativos e reenquadramento dos planos de vida.

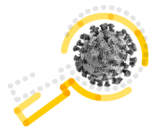
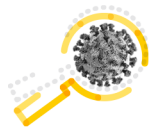
Pessoa idosa

Em situações de pandemia alguns idosos podem expressar dificuldades ao vivenciar situações de desamparo frente às situações de instabilidade dos vínculos afetivos, econômicos e/ ou políticos, desencadeando angústia, tristeza profunda e solidão. Para aqueles que residem sozinhos, a vulnerabilidade emocional pode ser maior, podendo evoluir para estados depressivos ou mesmo depressão, cujo desfecho pode ser a ideação suicida, a tentativa de suicídio ou o suicídio propriamente dito.

No Brasil, os índices de suicídio têm aumentado, com atenção maior a população idosa. Dados do Ministério da Saúde, divulgados em 2018,

apontam para a alta taxa de suicídio entre aqueles com mais de 70 anos. Nessa faixa etária, foi registrada a taxa média de 8,9 mortes por 100 mil nos últimos seis anos. A taxa média nacional é 5,5 por 100 mil. Durante a pandemia da COVID-19, a necessidade de adoção de estratégias de isolamento e distanciamento social podem ser emocionalmente desafiadoras para esta população.

Particularmente durante momentos de isolamento social, a vulnerabilidade psicossocial, assim como o luto por perda ou distanciamento de seus entes queridos podem ser grandes e prolongados. O risco de suicídio, por sua vez, é duas a três vezes maior na população idosa e é frequentemente subnotificado.

Portanto, os idosos constituem um grupo sensível à solidão e ao isolamento, pois costumam depender de forte apoio social, especialmente em tempos difíceis. Estudo realizado em Hong Kong, por exemplo, acerca do impacto de doenças respiratórias como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) mostrou um aumento do suicídio entre idosos e que este está relacionado ao medo de contrair a doença e de ser um fardo para suas famílias durante a epidemia (YIP et al, 2010).

Além do mais, conversas cotidianas como: “os idosos estão morrendo mais, então é melhor você ficar separado para não ser infectado”, ou ainda: “você precisa tomar mais cuidado ou pode infectar os outros” parecem aparentemente cuidadosas, mas podem reforçar o estigma. Os idosos estão mais propensos à asma brônquica, doença pulmonar obstrutiva crônica e resfriado comum, quadros associados à tosse persistente, dor de garganta e sintomas semelhantes aos da gripe, que podem ser facilmente confundidos com a COVID-19, levando à segregação social e prejudicando o bem-estar psíquico. Superlotação,

negligência e falta de autocuidado em lares de idosos são outros fatores que também suscitam sentimentos de inutilidade e descartabilidade.

É preciso, portanto, que profissionais de saúde e pessoas ligadas afetivamente aos idosos estejam alertas em relação ao risco de suicídio nessa população, devendo observar algumas situações:

- Se o idoso ficar mais quieto, mais isolado, apresentando maior desinteresse pela família, ou não querer mais atender as ligações ou chamadas de vídeo;
- Se está se queixando de forma mais frequente de dores no corpo, falta de apetite, dificuldades para dormir ou falta de memória. Em algumas situações, queixas físicas, sobretudo se tiverem aumentado nesse período, podem ser sinais de depressão.
- Aos idosos que possuem qualquer problema cognitivo, sugere-se: orientação, principalmente em situações mais graves, e acompanhamento por cuidadores de confiança, uma vez que sintomas de irritabilidade, ansiedade, insônia ou mesmo quadros confusionais são mais frequentes em situações de quarentena.
- Preocupação com a morte e o morrer, sobretudo quando acompanhadas de frases como: “eu estaria melhor morto”. Embora esse tipo de linguagem não seja incomum entre os idosos, geralmente evidencia sinais de angústia e deve ser acompanhado.
- Observar a frequência de declarações que possam indicar que o idoso não se importa mais com a vida ou “não quer ser um peso para ninguém”. Isso pode incluir declarações como: “é melhor você não ter que se preocupar comigo”, “sinto que vivi por muito tempo”

ou "gostaria de poder dormir e não acordar". Às vezes, a pessoa pode sugerir ideação suicida com declarações que apontam para um sofrimento significativo.

COMO O PROFISSIONAL DE SAÚDE PODE ATUAR NO CUIDADO ÀS CRIANÇAS, ADOLESCENTES, ADULTOS E IDOSOS?

- No caso específico de crianças, é preciso ter clareza que ele/ela compreenda o que é a morte. Essa compreensão costuma acontecer entre sete e nove anos de idade;
- Não duvidar, desqualificar ou minimizar o relato de desejo de morte;
- Acolher a pessoa e sua família, sem julgamentos, e considerar o ato como um sinal de alerta, especialmente para evitar um novo episódio suicida;
- Ter escuta cuidadosa, respeitosa e séria, procurando sempre entender melhor o que ocorreu e como a pessoa se sente. Evitar apontar culpados ou causas;
- Em casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada, realizar a notificação compulsória às autoridades sanitárias;
- Orientar sobre a vigilância diante dos meios que podem ser utilizados numa tentativa de suicídio, impedir o rápido acesso aos meios é uma das grandes medidas de prevenção;
- Oferecer ajuda para iniciar um acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico e fazer o encaminhamento;
- Avaliar necessidade de outros encaminhamentos, como da rede de proteção social, quando há suspeita de motivação intrafamiliar ou de violação de direitos;
- Em relação à autolesão, é fundamental o questionamento ativo e cuidadoso do porquê dessa manifestação, o que se pretendia e o que, de fato, se conseguiu. Dessa forma, sem julgamentos, há mais chance de estabelecer uma conexão verdadeira e potente para redução de sofrimento emocional e dos riscos decorrentes;

• Atenção aos pacientes já em tratamento psiquiátrico: as medicações devem ser mantidas durante todo o período de isolamento! Se preciso, facilitar o fornecimento de receitas, sempre considerando a segurança necessária para se ter os remédios em casa;
• **Em caso de perigo imediato de comportamento suicida ou de automutilação**, acionar o SAMU 192 e/ou orientar o familiar, no caso da criança e do adolescente os pais/responsáveis, a levar para um atendimento de emergência em UPA, pronto socorro ou hospital. Recomenda-se não deixar a pessoa sozinha e garantir que receba o atendimento em saúde em caráter de emergência.

Além das sugestões de atuação acima citadas os profissionais de saúde devem estar atentos as orientações descritas na Lei nº 13.819/2019 que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio do Governo Federal.

PREVENÇÃO DE SUICÍDIO E O CONTEXTO DE PANDEMIA

Práticas e políticas públicas voltadas para a promoção de saúde mental e prevenção do suicídio são de extrema relevância nesse momento. Sugere-se que as intervenções sejam baseadas no grau de risco, de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (2014), de Bertolote (2012) e de Gunnel et al (2020) podendo ser classificadas como:
Universal: destinada a toda a população, independente do risco, e seu objetivo é impedir o início de determinado comportamento.

Seletiva: tem foco em indivíduos e populações que estão sob baixo risco, mas que ainda não desenvolveram o comportamento alvo da intervenção. Seu objetivo é reduzir os fatores de risco através da busca ativa, oferta de informações e acolhimento.

Indicada: intervenção imediata, específica para indivíduos e populações

que estão sob risco iminente ou que já desenvolveram o comportamento alvo.

Em relação aos transtornos mentais e ao comportamento suicida são indicadas intervenções nos níveis **seletiva e indicada**, propondo-se ações como:

Transtornos mentais: Oferecer cuidados de diferentes maneiras incluindo, por exemplo, os meios digitais; desenvolver suporte para as equipes de saúde afetadas por exposições adversas, dada a possibilidade de desenvolver estresse pós traumático; oferecer equipamentos de proteção individual, incentivar autocuidado e suporte adicional.

Experiência de crise suicida: Oferecer acesso a atendimento especializado às pessoas em situação de crise suicida, oferecer informações adequadas ao acesso remoto, oferecer intervenções online baseadas em evidência, melhorar os serviços de apoio voluntário e oferecer recursos digitais.

O quadro abaixo aponta questões que devem ser envolvidas na esfera das intervenções universais:

INTERVENÇÕES UNIVERSAIS

Estressores financeiros: ações e iniciativas governamentais que assegurem minimamente a estabilidade financeira da população mais vulnerável.

Violência doméstica: reforço e ampliação das medidas de segurança pública e suporte às vítimas de violência doméstica.

Uso de álcool e outras drogas: reforço as ações de Redução de Danos.

Isolamento, sentimento de aprisionamento, solidão e luto: reforço às iniciativas de suporte e acolhimento às pessoas em situação de vulnerabilidade emocional.

Controle de acesso aos meios letais: vigilância e controle de acesso aos meios letais.

Papel da mídia: seguir as recomendações deste manual em relação aos cuidados necessários nas reportagens.

Promover a conscientização da população, dos sistemas de saúde e da sociedade em geral é indispensável na prevenção do suicídio, uma vez que ao fornecer informações coerentes e consistentes, os mitos e crenças sobre o fenômeno são reconstruídos, oferecem-se possibilidades de cuidado e assistência àqueles que dela necessitam (WHO, 2014). O tema se torna menos doloroso e a população passa a encará-lo com mais consciência e responsabilidade, sem estigmatizar, julgar ou excluir os que precisam de ajuda.

LUTO

As pessoas que perdem um ente querido por suicídio podem sofrer cobrança social, preconceito, estigma e discriminação. Os familiares também podem ficar apreensivos com a possibilidade de que um suicídio ocorra na família novamente. Sentimentos conflituosos sobre a perda podem aparecer e dificultar o processo de luto, como por exemplo, sentir raiva e ao mesmo tempo amor.

É recorrente a busca incessante pelo motivo do suicídio. Muitas vezes se incorre em culpabilização, seja daquele que partiu, seja dos que ficaram, ao se acreditar que o suicídio foi causado por algo que fizeram ou deixaram de fazer, aumentando ainda mais o sofrimento.

Nestas circunstâncias, o luto tende a se tonar mais complexo. O termo sobrevivente, traduzido de sua origem do inglês survivor, é utilizado

para designar as pessoas que se sentem impactadas por um suicídio. No Brasil, a fim de evitar equívocos com o uso desta terminologia, utiliza-se “sobreviventes enlutados por suicídio” para designar familiares, amigos, profissionais e pessoas em luto próximas ao falecido. Utiliza-se, ainda, “sobreviventes testemunhas” para descrever pessoas que testemunharam o ato ou que encontraram o corpo do falecido, que pode incluir além de familiares, profissionais, vizinhos, colegas e transeuntes sem vínculo com o falecido (CORNEJO, 2019). Assim, qualquer pessoa que tenha se sentido afetada pelo suicídio de alguém é um sobrevivente e para cada um deles é necessário um cuidado diferenciado.

Ressalta-se que o luto dos sobreviventes pode não ser socialmente reconhecido e a pessoa enlutada não se sentir autorizada a falar sobre sua dor e/ou sobre quem morreu, inibindo a expressão de sentimentos. Nesse sentido, é importante estar atento a possibilidade de haver um luto com maior risco de ser traumático, pois muitas vezes mostra-se uma maior dificuldade de ofertar um significado para a perda, desencadeando sentimentos ambivalentes, como raiva e culpabilização. Diante de todas essas características, a repercussão da perda na dinâmica familiar pode ser intensificada durante a quarentena e, por isso, o cuidado em posvenção é fundamental.

Faça contatos telefônicos ou por vídeos com as pessoas enlutadas por suicídio. Deixe que elas saibam que você não as culpa, que reconhece e respeita a dor delas e está ali para ouvir. O suicídio não deve ser tabu, permita que a pessoa enlutada fale sobre o assunto quando se sentir confortável para isso. Na maioria das vezes, não é preciso dizer nada, basta estar junto e ouvir.

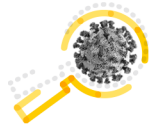
POSVENÇÃO EM PANDEMIAS: MELHORES PRÁTICAS

A posvenção é um conjunto de atividades de cuidado oferecido às pessoas em luto por suicídio, cujo objetivo é apoiar sua recuperação e evitar possíveis complicações, como aumento do comportamento suicida e/ou o luto complicado. Inclui serviços que podem ser divididos em diferentes níveis, que vão desde o acolhimento individual até atividades de conscientização pública e o suporte através dos grupos de apoio, sendo este último o tipo mais comum de ajuda praticada mundialmente.

Em 2014 a posvenção foi reconhecida pela OMS como uma importante ferramenta na área de prevenção ao suicídio no relatório “Preventing Suicide: A Global Imperative” (Prevenindo o suicídio: um imperativo global – tradução livre), no qual é recomendado que comunidades promovam suporte aos sobreviventes, que intervenções devem ser oferecidas aos enlutados e programas nacionais de prevenção do suicídio devem incluir esse tipo de suporte.

Pessoas impactadas

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010), cerca de seis a dez pessoas são impactadas de maneira importante pelo suicídio de alguém. Considerando este dado, entre os anos de 2002 e 2012, o Brasil contabilizou mais de 500 mil sobreviventes enlutados por suicídio. Estudo recente no contexto norte-americano aponta que o número de pessoas impactadas por um caso de suicídio pode ser ainda maior, podendo chegar a 135 pessoas

Principais atividades

Os serviços e atividades em posvenção do suicídio têm como foco as necessidades psicossociais dos sobreviventes enlutados e a prevenção do suicídio, podendo ser desenvolvidos numa perspectiva clínica ou de saúde pública.

Quanto maior o estresse, maior a necessidade de procedimentos estruturados. Podemos pensar em 4 níveis de suporte (BATES et al., 2008; SCAVACINI, 2011; SCAVACINI E MELEIRO, 2018):

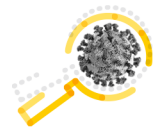
1. Informação: recursos via web; memoriais online; linhas de ajuda; lista de filmes e livros; sites com informações gerais; onde, como e quando buscar ajuda; links e perguntas frequentes;
2. Suporte: na comunidade e grupos de autoajuda;
3. Assistência prática: como assessoria jurídica, financeira e a limpeza do local do suicídio (se este ocorreu em casa);
4. Terapia, aconselhamento e serviços específicos de saúde mental.

Durante o isolamento social você pode:

- Se fazer emocionalmente presente, através de ligações e vídeos;
- Ouvir a pessoa;
- Preparar um local da casa para servir de memorial;
- Conectar a pessoa com serviços de apoio virtuais.

A importância dos grupos de apoio

Os grupos de apoio são espaços seguros nos quais, através da troca de experiências entre os próprios sobreviventes, é possível (SCAVACINI et al, 2019):

- Compartilhar e validar a dor do luto;
- Favorecer a expressão de pensamentos e sentimentos de maneira segura e sem julgamentos;
- Despertar um senso de pertencimento e apoio;
- Servir como uma rede de suporte social por meio da conexão criada entre os sobreviventes.

Considerando o cenário atual que vivemos, a realização dos grupos virtualmente, permite a manutenção do apoio já oferecido, além de possibilitar a participação de outros sobreviventes que não dispõem deste tipo de ajuda de forma acessível. É importante que se garanta a mesma qualidade das interações e o sigilo das histórias compartilhadas, bem como é praticado nos encontros presenciais.

Dicas e orientações para divulgação/mídia

A divulgação nas mídias (especializadas ou nas redes sociais) de reportagens inadequadas e fotos sobre suicídio, bem como cartas de despedida, devem ser feitas com responsabilidade e cuidado, pois podem provocar um efeito negativo (SCAVACINI, 2018), especialmente em momentos de vulnerabilidade como o que estamos vivenciando durante a pandemia.

1) O efeito "Werther": refere-se ao aumento de casos de suicídio após reportagens sensacionalistas ou que mostrem com detalhes o suicídio de alguém (PHILIPS, 1974). Diversos estudos confirmam que há uma relação entre a divulgação inadequada de suicídios e o aumento de casos.

2) O efeito "Papageno": refere-se ao contrário, quando reportagens responsáveis podem diminuir o comportamento suicida no público, fornecendo exemplos de outras pessoas, que conseguiram superar

crises suicidas, enfatizando alternativas ao ato, educando o público e gerando conscientização. (NIEDERKROTENTHALER et al., 2010; PIRKIS et al., 2016). Portanto, a divulgação adequada de informações voltadas para a prevenção é recomendada.

Recomenda-se não utilizar a expressão "cometeu suicídio" uma vez que a expressão remete a um crime, sugere-se utilizar a expressão "morreu por suicídio". Detalhes como estes podem fazer toda a diferença na sua comunicação.

Abaixo apresentamos um resumo das melhores práticas segundo a Cartilha da OMS (2017), do Ministério da Saúde (2017), do Instituto Vita Alere (2019) e da Orygen (2018):

O que NÃO fazer:

- Não destacar esse tipo de notícia (por exemplo, colocando na primeira página);
- Não divulgar o lugar, a carta de despedida e o método utilizado no suicídio;
- Colocar o suicídio como resultado único da pandemia;
- Jamais compartilhar fotos ou vídeos de um suicídio;
- Não romantizar ou falar como se fosse legal, um ato corajoso ou de covardia;
- Não relacionar o suicídio com crime, loucura ou falta de fé;
- Não colocar o suicídio como bem sucedido ou dar a entender que a pessoa encontrou a paz;
- Não determinar um culpado ou um único motivo;
- Não julgar, não fazer piadas ou estigmatizar;
- Não mostrar o suicídio como uma saída.

O que fazer:

- Compreender que o suicídio é complexo e multifatorial;
- Sensibilizar as pessoas para o tema, gerando empatia;
- Informar sempre onde buscar ajuda;
- Lembrar dos que ficaram e respeitar o luto;
- Usar e divulgar fontes de informação confiáveis;
- Interpretar de forma cuidadosa e correta as estatísticas;
- Ter um cuidado extra ao se tratar de suicídio de celebridades;
- Se possível, falar das possíveis consequências físicas no caso de tentativas de suicídio não fatais;
- Abordar os sinais de risco e alerta (mas sem reducionismos - identificar o risco pode ser algo complicado);
- Mostrar que existe tratamento e que há outras alternativas ao suicídio.

De acordo com Scavacini (2018, p. 210), existem 6Cs necessários para aumentar a conscientização, diminuir o estigma e prevenir o suicídio:

- **Conscientização** *(awareness)* para as pessoas perceberem e saberem que o suicídio existe e que é um problema de todos;

- **Campanhas** para ajudar na conscientização e divulgação da problemática do suicídio;

- **Capacitação** para ensinar as pessoas e os profissionais como lidar e tratar do suicídio;

- **Competência** *(literacy)* para saber quando e como usar esse conhecimento para a pessoa com comportamento suicida e as pessoas próximas;

- **Conversa** para incentivar o diálogo e a possibilidade de falar abertamente sobre o suicídio;

- **Conexão** *(connectedness)* saudável entre pessoas, familiares, organizações, comunidades e grupos para perceberem que há pessoas que se importam com a questão, assim, unindo forças na prevenção do suicídio.

Na dúvida, confirme se o que está sendo divulgado ainda é relevante para o atual momento da pandemia, uma vez que esse tipo de fenômeno é mutável/está em transformação, de acordo com a constante atualização de informações.

Sugestões de onde encontrar ajuda:
Existem diversos grupos de apoio e suporte ao luto por suicídio espalhados em nosso país, além de psicólogos especializados. Busque por alguma iniciativa em sua região, você pode consultar o site www.posvencaodosuicidio.com.br. Se quiser conversar com alguém e obter suporte emocional, entre em contato com o CVV no número 188 ou através do site: www.cvv.org.br. O mapa da saúde mental traz uma lista de locais de atendimento voluntário online e presencial em todo o país no www.mapasaudemental.com.br.

Conheça as ferramentas de denúncia das plataformas virtuais e seja ativo caso perceba alguns desses sintomas ou veja algum conteúdo impróprio nas redes (SCAVACINI, GUEDES, CACCIACARRO, 2019).

A cartilha foi elaborada com a participação dos pesquisadores colaboradores de Atenção Psicossocial e Saúde Mental do Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES/Fiocruz), Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli (Claves/Fiocruz), Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio:
Aramita Prates Greff, Bernardo Dolabella Melo, Carolyne Cesar Lima, Daphne Rodrigues Pereira, Elaine G. R. Alves, Elis Regina Cornejo, Erika P Motoyama, Fernanda Serpeloni, Gabriella Pessoa, Joviana Quintes Avanci, Karen Scavacini, Luciana França Cescon, Mariana F Cacciacarro , Michele Souza e Souza, Nicolly Papacidero Magrin, Orli Carvalho da Silva Filho.

Coordenação: *Débora da Silva Noal e Fabiana Damásio*
Coordenador do CEPEDES: *Carlos Machado de Freitas*
Projeto Gráfico: *Adriana Marinho*

Referências

ALVES, E. G. R. Morte Matada: luto por violências. In: Santos, F.S. (Org.). ***Tratado Brasileiro sobre perdas e luto.*** *São Paulo: Atheneu, p. 131-136, 2014.*

BATES, U. et al. ***Review of General Bereavement Support and Specific Services Available Following Suicide Bereavement****. Dublin: Petros Consulting, 2008.*

BERTOLOTE, J. M. ***O suicídio e a sua prevenção.*** *São Paulo: Editora Unesp, 2012.*

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. ***Psicol. USP****, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300231&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 de maio de 2020.*

BRASIL. ***Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio****. Disponível em: http://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n%C2%BA-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796. Acesso em:13 de maio de 2020.*

______. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. ***Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde.*** *Boletim Epidemiológico, v. 48, n. 30, 2017.*

______. Ministério da Saúde. ***Suicídio. Saber, agir e prevenir****. Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/20/Folheto-jornalistas-15x21cm.pdf. Acesso em: 15 de março de 2020.*

CEREL, J. et al. How many people are exposed to suicide? Not six. ***Suicide and Life-Threatening Behavior,*** *2018. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/sltb.12450. Acesso em: 10 de março de 2020.*

CORNEJO, E. R. S. P. U. ***Impactos do suicídio testemunhado no centro da metrópole de São Paulo****: uma etnografia no hostpot Viaduto do Chá. 2019. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Programa de Pós- Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Paulo, 2019.*

GOLBERSTEIN, E. et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. ***JAMA pediatrics****, 2020.*

GUNNELL, D. et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. ***Lancet Psychiatry****, 2020. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30171-1/fulltext#%20. Acesso em: 07 de maio de 2020*

KAWOHL, W.; NORDT, C. COVID-19, unemployment, and suicide. ***The Lancet Psychiatry****, v. 7, n. 5, p. 389-90, 2020.*

LU, S. An epidemic of fear. ***Monitor on Psychology****, v. 46, n. 3, p. 46, 2015. Disponível em: http://www.apa.org/monitor/2015/03/fear. Acesso em: 25 de maio de 2020.*

NIEDERKROTENTHALER, T. et al. Media and suicide. Papageno v Werther effect. ***BMJ****, v. 341, p. c5841, 2010.*

NISHIO, A. et al. Influence on the suicide rate two years after a devastating disaster: A report from the 1995 Great Hanshin-Awaji Earthquake. ***Psychiatry and Clinical Neurosciences****, v. 63, p. 247-250, 2009.*

OLSON, R. Suicide and Language. Centre for suicide prevention. Disponível em: https://www.suicideinfo.ca/resource/suicideandlanguage/. Acesso em: 17 de março de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ***Prevenção do Suicídio****: Um manual para profissionais da mídia. Genebra: WHO, 2000.*

PHILLIPS, D. P. The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications fo the Werther. ***American Sociological Review****, v. 39, n. 3, p. 340-354, 1974.*

PIRKIS, J. et al. Media influences on suicidal thoughts and behaviors. In: O'Connor, R. C.; PIRKIS J. (Eds.). ***The international handbook of suicide prevention****. 2a. ed. West Sussex, UK: Willey Blackwell, 2016.*

REGER, M. et al. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019 - A Perfect Storm? ***JAMA Psychiatry****, 2020. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2764584. Acesso em: 07 de maio de 2020.*

ROBINSON, J. et al. ***#chatsafe****: Guia do jovem para uma comunicação on-line segura sobre suicídio. Melbourne: Orygen, The National Centre of Excellence in Youth Mental Health, 2018.*

SCAVACINI, K. ***O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio****. 2018. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.*

______. ***Histórias de sobreviventes****. São Paulo: Benjamin Editorial, 2018.*

______. ***Suicide Survivors Support Services and Postvention Activities - The availability of services and an interventions plan in Brazil***. *2011. 50f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Karolinska Institutet, Stockholm, 2011.*

______.; MELEIRO, A. M. A. S. Posvenção: Sobreviventes do Suicídio. In: MELEIRO, A. M. A. S. (Ed.) ***Psiquiatria****: Estudos Fundamentais. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 671-676, 2018.*

______.; CORNEJO, E. R.; CESCON, L. F. Grupo de Apoio aos Enlutados pelo Suicídio: uma experiência de posvenção e suporte social. ***Revista M.****, v. 4, n. 7, p. 201-214, 2019.*

SILVA FILHO, O. C. ***Percepção e conhecimento de médicos residentes em pediatria no Rio de Janeiro sobre comportamento suicida na infância e na adolescência****. 2019. 236 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.*

USPV. Reminders for Suicide Postvention in the Time of Coronavirus, 2020. Disponível em: https://zerosuicide.edc.org/sites/default/files/Posstvention%20during%20Coronavirus.pdf. Acesso em: 10 de março de 2020.

WORLD HEALTH ASSOCIATION. ***Suicide****, 2 de Setembro de 2019. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide. Acesso em: 15 de março de 2020.*

_____. ***Preventing suicide:*** *a resource for media professionals. Geneva: World Health Organization, 2017. Diponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258814/WHO-MSD-MER-17.5-eng.pdf;jsessionid=0099292960182B1DA183D696BCE01968?sequence=1. Acesso em: 10 de março de 2020.*

______. ***Preventing Suicide****: A Global Imperative. Luxemburg: World Health Organization, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1. Acesso em: 09 de março de 2020.*

______. ***Suicide Prevention (SUPRE)****. Geneva: World Health Organization, 2010. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html. Acesso em: 08 de março de 2020.*

YIP, P. S. F. et al. The impact of epidemic outbreak: The case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. ***Crisis****, v. 31, n. 2, p. 86-92, 2010.*